

# Mitgliedsantrag – AutismusAktiv e.V.

---

## Art der Mitgliedschaft

- Ordentliches Mitglied (Einzelperson / Betroffene\*r ab 18 Jahren)  
 Familienmitgliedschaft  
 Fördermitglied
- 

## Persönliche Daten (Hauptmitglied)

Name: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_  
Telefon / E-Mail: \_\_\_\_\_

---

## Familienmitgliedschaft (falls zutreffend)

Name des Hauptantragstellers: \_\_\_\_\_

Weitere Familienmitglieder im Haushalt:

Name: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

---

## Mitgliedsbeitrag

Ich akzeptiere den jeweils gültigen Mitgliedsbeitrag laut Beitragsordnung:

- Ordentliches Mitglied: 60 € / Jahr
- Familienmitgliedschaft: 80 € / Jahr (pauschal, unabhängig von Kinderanzahl)
- Fördermitglied: freiwillig ab 120 € / Jahr

Ich verpflichte mich zur fristgerechten Zahlung des Mitgliedsbeitrags.

---

## **Satzung & Datenschutz**

Ich erkenne die Satzung und Ordnungen des Vereins an.

Ich willige ein, dass meine personenbezogenen Daten zur Mitgliederverwaltung, Beitragsabrechnung und Vereinskommunikation verarbeitet werden gemäß der **Datenschutz-Grundverordnung**.

Ich wurde darüber informiert, dass ich diese Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

---

## **WhatsApp-Kommunikation (freiwillig!)**

Ich willige ein, dass meine Telefonnummer zur Aufnahme in eine WhatsApp-Gruppe des Vereins genutzt wird.

Mir ist bekannt, dass die Kommunikation über die App **WhatsApp** erfolgt und dabei personenbezogene Daten (z. B. Telefonnummer) für andere Mitglieder sichtbar sein können.

Ich bin mit dieser Art der Kommunikation einverstanden.

---

## **Foto- und Öffentlichkeitsarbeit (freiwillig!)**

Ich willige ein, dass im Rahmen von Vereinsveranstaltungen Fotos von mir / meinem Kind erstellt werden dürfen.

Diese dürfen verwendet werden für:

- interne Vereinszwecke (z. B. WhatsApp Gruppe, interne Dokumentation)
- Öffentlichkeitsarbeit (Website, Social Media, Presse)

Mir ist bekannt, dass diese Einwilligung freiwillig ist und jederzeit widerrufen werden kann.

---

## **Erklärung**

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift Mitglied / gesetzlicher Vertreter: \_\_\_\_\_